

## ОЦЕНКА КОМПЕТЕНТНОСТИ ВРАЧЕЙ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН В ПОДХОДАХ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

**ЕВГЕНИЯ АЛЕКСАНДРОВНА АЦЕЛЬ**, канд. мед. наук, доцент кафедры терапии и семейной медицины ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздрава России, тел. 8-904-762-06-14, e-mail: atzel@mail.ru

**Реферат.** В статье анализируется компетентность врачей Республики Татарстан, оказывающих медицинскую помощь пациентам с хронической сердечной недостаточностью, в подходах к диагностике и лечению данной категории пациентов, соответствие их современным Российским рекомендациям по диагностике и лечению хронической сердечной недостаточности, предлагается комплекс образовательных программ, направленных на повышение образовательного уровня специалистов, и оценивается эффективность реализованного в практическом здравоохранении комплекса образовательных программ на уровне компетентности специалистов.

**Ключевые слова:** медицинская помощь, образовательные программы, хроническая сердечная недостаточность.

## ASSESSMENT OF COMPETENCE OF DOCTORS OF THE REPUBLIC OF TATARSTAN IN APPROACHES TO DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF CHRONIC HEART FAILURE

**EVGENIA A. ATSEL**

**Abstract.** In article competence of doctors of the Republic of Tatarstan rendering medical care to patients with chronic heart failure, of approaches to diagnostics and treatment of this category of patients, compliance to their modern Russian recommendations about diagnostics and treatment of chronic heart failure is analyzed, the complex of the educational programs directed on increase of educational level of experts is offered and efficiency of the complex of educational programs realized in practical health care on level of competence of experts is estimated.

**Key words:** medical care, educational programs, chronic heart failure.

Кардиоваскулярные заболевания являются главной причиной высокой смертности населения в России [3, 7]. Экспертная оценка качества как стационарной [4], так и амбулаторной [5, 10] медицинской помощи, оказываемой кардиологическим пациентам, выявила большое число дефектов диагностики и лечения, что часто приводит к фатальным последствиям для пациентов [11]. Вместе с тем исследования последних лет свидетельствуют о низком образовательном уровне врачей, в том числе на последипломном этапе [6, 1], в результате чего большая часть пациентов с кардиоваскулярной патологией не получает лечения, показанного им, несмотря на существование клинических рекомендаций по диагностике и лечению большинства сердечно-сосудистых заболеваний [12]. Причина создавшейся ситуации содержится в низкой степени соответствия врачебной тактики современным рекомендациям [2, 8], что диктует необходимость создания системы непрерывного образования врачей [9] и внедрения ее в практику отечественного здравоохранения.

Задачи исследования:

1. Оценить компетентность врачей в подходах к оказанию медицинской помощи при хронической сердечной недостаточности.

2. Разработать комплекс образовательных программ для врачей, оказывающих медицинскую

помощь пациентам с хронической сердечной недостаточностью.

3. Оценить эффективность разработанного комплекса образовательных программ, реализованных в практическом здравоохранении.

**Материал и методы.** С целью определения компетентности врачей в подходах к оказанию медицинской помощи при хронической сердечной недостаточности нами с помощью разработанной концепции оригинальной анкеты был проведен социологический опрос 348 медицинских специалистов, имеющих высшее образование, непосредственно оказывающих медицинскую помощь больным хронической сердечной недостаточностью за период 2006—2007 гг. Специалисты опрашивались в форме очного анкетирования на циклах усовершенствования. В группу респондентов вошли врачи общей практики, терапевты, кардиологи и клинические фармакологи.

При оценке соответствия знаний специалистов II пересмотру Национальных рекомендаций Всероссийского научного общества кардиологов и общества специалистов по сердечной недостаточности по диагностике и лечению хронической сердечной недостаточности 2006 г. выявлено, что из обязательных лабораторных методов исследований, рекомендуемых к назначению в 100% случаев, менее чем в 10% случаев назывались исследование уровня гемоглобина (0,86%), креатини-

на (1,44%), глюкозы (3,16%), печеночных ферментов (0,29%), количества лейкоцитов (4,31%) и общий анализ мочи (2,3%). На необходимость проведения электрокардиографии (ЭКГ) указали менее половины респондентов (45,4%), Эхо-кардиоскопии — около 1/5 респондентов (22,7%), а суточного мониторирования ЭКГ — только 5,75% опрошенных.

Никто из респондентов не указал в качестве лабораторных методов диагностики исследование количества эритроцитов, тромбоцитов и концентрации электролитов плазмы. Не указан также функциональный метод исследования — 6-минутный тест ходьбы и инструментальный метод — рентгенография органов грудной клетки.

Среди дополнительных методов исследований респондентами упоминался лишь тредмил-тест (0,29% опрошенных). Другие дополнительно рекомендуемые лабораторные исследования: определение уровня С-реактивного белка, гематокрита, тиреотропного гормона, мочевины плазмы, мочевой кислоты крови, содержания кардиоспецифических ферментов, натрийуретических пептидов, клиренса креатинина (или скорости клубочковой фильтрации), а также инструментальные исследования: чреспищеводная Эхо-кардиография, стресс-Эхо-кардиография, магнитно-резонансная томография сердца, радиоизотопная ангиография сердца, оценка функции внешнего дыхания, велоэргометрия, спирометрия, коронарная ангиография с вентрикулографией респондентами не указывались.

Из дополнительных диагностических мероприятий, не указанных в рекомендациях, опрошенные чаще всего называли консультацию кардиолога (22,13%), реже консультации окулиста (0,86%), нефролога (1,44%), эндокринолога (1,44%).

Таким образом, подходы специалистов, непосредственно оказывающих медицинскую помощь кардиологическим пациентам, к диагностике хронической сердечной недостаточности имеют низкую степень соответствия методам диагностики, рекомендуемым Всероссийским научным обществом кардиологов и обществом специалистов по сердечной недостаточности 2006 г.

При оценке подходов специалистов к лечению хронической сердечной недостаточности было выявлено следующее. Из основных медикаментозных средств менее половины респондентов указали ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (48,28%), около 1/3 —  $\beta$ -адреноблокаторы (32,18%) и только 1/5 — диуретики (21,55%). Менее 10% опрошенных назвали сердечные гликозиды (8,05%) и антагонисты рецепторов к альдостерону (0,29%). Никто из респондентов не указал на необходимость назначения в качестве основного средства антагонистов рецепторов к ангиотензину II.

Из дополнительных медикаментозных средств респондентами в 6,03% случаев указаны статины. На необходимость назначения непрямых антикоагулянтов при фибрилляции предсердий и повышенном риске тромбоэмболических осложнений специалисты не указали.

Среди вспомогательных средств врачи называли нитраты (5,75%), антагонисты кальция (8,91%) и антиагреганты (10,92%). Никто из респондентов не назвал в качестве вспомогательных средств для лечения хронической сердечной недостаточности антиаритмические и негликозидные инотропные препараты.

В 3,74% случаев специалисты указывали на необходимость назначения нерекомендованных препаратов: таурина, карнитина, коэнзима Q10, милдроната.

В своих ответах респонденты не упоминали хирургические и электрофизиологические методы лечения хронической сердечной недостаточности.

Проведенный нами анализ выявил низкую степень соответствия подходов врачей к лечению пациентов с хронической сердечной недостаточностью существующим современным рекомендациям научных обществ по ведению пациентов с данной патологией.

Низкий уровень врачебной компетентности можно объяснить низкой «выживаемостью» знаний в период между прохождением врачами сертификационных циклов общего усовершенствования, что приводит к необходимости создания и внедрения новых методов обучения специалистов, основанных на принципах непрерывного профессионального образования и дистанционного обучения, интеграции в учебный процесс инновационных форм обучения, основанных на личностно ориентированном подходе с использованием андрагогической модели обучения.

В свою очередь, низкая компетентность специалистов, непосредственно оказывающих медицинскую помощь пациентам с хронической сердечной недостаточностью, закономерно и неизбежно приводит к снижению качества медицинской помощи, оказываемой при данной патологии.

С учетом результатов, полученных при анкетировании специалистов в 2006—2007 гг., нами был разработан комплекс образовательных программ для врачей, непосредственно оказывающих медицинскую помощь пациентам, страдающим хронической сердечной недостаточностью, реализованный в лечебно-профилактических учреждениях Республики Татарстан в 2009—2010 гг.

Для оценки эффективности разработанного нами комплекса образовательных программ, реализованных в практическом здравоохранении, в 2011—2012 гг. был проведен 2-й этап социологического опроса, включавший очное анкетирование 350 врачей, непосредственно оказывающих медицинскую помощь пациентам с хронической сердечной недостаточностью. Достоверность различий между 1-м и 2-м этапами анкетирования оценивалась по критерию  $\chi^2$ .

2-й этап социологического опроса специалистов проводился через 5 лет на циклах усовершенствования. Состав респондентов достоверно не изменился ( $\chi^2 < 3,84$ ) и был представлен врачами общей практики, терапевтами, кардиологами и клиническими фармакологами.

Оценка степени компетентности специалистов в подходах к диагностике хронической сердечной недостаточности в 2011—2012 гг. в сравнительном аспекте носила положительный характер.

Большинство обязательных исследований рекомендовались к назначению достоверно большим числом врачей по сравнению с 1-м этапом анкетирования ( $\chi^2 \geq 3,84$ ). В 5,7 раза увеличилось число респондентов, рекомендовавших определение количества лейкоцитов ( $\chi^2 = 49$ ), в 5,4 раза — исследование уровня глюкозы в крови ( $\chi^2 = 32,9$ ), в 5,1 раза — проведение общего анализа мочи ( $\chi^2 = 22,2$ ).

Часть опрошенных указала на необходимость исследования уровня креатинина, печеночных ферментов, определения скорости клубочковой фильтрации

или клиренса креатинина (2,29, 0,57 и 3,71% соответственно) без достоверной динамики по сравнению с 1-м этапом анкетирования.

На 2-м этапе анкетирования никто из респондентов не рекомендовал к проведению исследования количества тромбоцитов, уровня гемоглобина в крови, концентрации электролитов плазмы.

При оценке подходов врачей к проведению обязательных инструментальных методов исследования оказалось, что регистрация электрокардиограммы стала указываться респондентами в 1,5 раза чаще по сравнению с 1-м этапом анкетирования ( $\chi^2=15,8$ ), рекомендации к проведению Эхо-кардиоскопии возросли в 1,9 раза (44,00%,  $\chi^2=24,1$ ), суточного мониторирования ЭКГ — в 2,6 раза (14,86%  $\chi^2=14,2$ ).

Небольшая часть опрошенных указывала на необходимость проведения теста ходьбы в течение 6 мин (3,71%), рентгенографии органов грудной клетки (4,86%).

Из дополнительно рекомендуемых исследований респонденты указывали на целесообразность определения натрий-уретических пептидов (3,43%) с достоверной положительной динамикой по сравнению с данными, полученными при анкетировании врачей в 2006—2007 гг. ( $\chi^2=12,0$ ). Необходимость проведения функции внешнего дыхания и тредмил-теста рекомендовали 0,57% респондентов без достоверной положительной динамики по сравнению с предыдущим анкетированием. Другие дополнительно рекомендуемые при хронической сердечной недостаточности исследования респондентами не упоминались.

В качестве дополнительных диагностических мероприятий около трети респондентов указали консультацию кардиолога (28,86%), менее 10% — консультацию окулиста (3,71%), нефролога (0,57%), эндокринолога (1,71%). Достоверно чаще по сравнению с 1-м этапом анкетирования указывалась консультация невролога (3,71%,  $\chi^2=12,0$ ) и окулиста (3,71%,  $\chi^2=6,3$ ).

Оценка подходов специалистов к лечению хронической сердечной недостаточности в 2011—2012 гг. в сравнительном аспекте имела положительный характер, поскольку достоверно большее количество врачей, по сравнению с 1-м этапом анкетирования, рекомендовали к назначению основные средства для лечения сердечной недостаточности. Количество врачей, указывающих в своих рекомендациях ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, увеличилось в 1,7 раза (81,71%,  $\chi^2=30,7$ ),  $\beta$ -адреноблокаторы — в 1,8 раза (58,86%,  $\chi^2=27,8$ ), антагонисты рецепторов к альдостерону — в 22 раза (6,29%,  $\chi^2=19,2$ ), назначение диуретиков возросло в 2 раза и составило 44% ( $\chi^2=27,3$ ), сердечных гликозидов — в 2,3 раза (18,86%,  $\chi^2=15,4$ ). Антагонисты рецепторов к ангиотензину II указали в своих рекомендациях 4,29% опрошенных, а  $\omega$ -3-полиненасыщенные жирные кислоты, рекомендованные с 2009 г., — 3,71% врачей.

Из дополнительных средств наблюдался рост назначения статинов в 2,7 раза (16,29%,  $\chi^2=16,6$ ). Как и на 1-м этапе анкетирования, никто из респондентов не указал на необходимость назначения непрямыми антикоагулянтов при фибрилляции предсердий и повышенном риске тромбоэмболических осложнений.

В 2011—2012 гг. достоверно снизилось назначение таких вспомогательных средств, как нитраты (снижение в 2,8 раза,  $\chi^2=6,3$ ). Снизилось назначение и антагонистов кальция (снижение в 1,8 раза,  $\chi^2=4,1$ ).

0,57% специалистов посчитали целесообразным назначение антиаритмических препаратов и антиагрегантов. Как и на 1-м этапе анкетирования, никто из респондентов не указал в своих рекомендациях на необходимость назначения негликозидных инотропных средств.

Положительным фактом являлось достоверное снижение в 6,5 раза назначений нерекондованных препаратов ( $\chi^2=8,1$ ).

Из хирургических и электрофизиологических методов лечения хронической сердечной недостаточности 4,29% респондентов указали операции трансплантации сердца, 4,86% — применение аппаратов вспомогательного кровообращения с достоверной положительной динамикой по сравнению с 1-м этапом анкетирования ( $\chi^2=15,0$  и 17,0 соответственно).

Таким образом, результаты 2-го этапа анкетирования, при котором большинство респондентов опрашивались повторно с интервалом в 5 лет, указывают на достоверную положительную динамику в следовании современным Российским рекомендациям по диагностике и лечению хронической сердечной недостаточности.

#### **Заключение.**

Социологический опрос врачей, непосредственно оказывающих медицинскую помощь пациентам с хронической сердечной недостаточностью, проведенный в 2006—2007 гг., выявил низкую приверженность специалистов к следованию современным Национальным рекомендациям по диагностике и лечению данной патологии.

Разработанный и реализованный нами в 2009—2010 гг. комплекс образовательных программ для врачей, непосредственно оказывающих медицинскую помощь пациентам с хронической сердечной недостаточностью, показал свою высокую эффективность, о чем свидетельствуют результаты социологического опроса врачей, проведенного в 2011—2012 гг.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Гурченко, А.Г.* Состояние диагностики нестабильной стенокардии на догоспитальном этапе / А.Г. Гурченко, С.А. Округин, О.А. Иванникова [и др.] // *Здравоохранение Российской Федерации.* — 2006. — № 5. — С. 55—56.
2. *Дурнова, Н.Ю.* Совершенствование качества оказания медицинской помощи больным артериальной гипертензией на уровне первичного звена здравоохранения с использованием технологии клинического аудита / Н.Ю. Дурнова, В.И. Гриднев, О.М. Посненкова [и др.] // *Тезисы второго съезда кардиологов Приволжского федерального округа; Саратов, 14—15 мая 2008 г.* — Саратов, 2008. — С. 36—37.
3. *Ефремова, О.А.* Кардиологическая помощь в России: проблемы и перспективы / О.А. Ефремова // *Научные ведомости Белгородского государственного университета.* — 2009. — Т. 59, № 7. — С. 5—8. — (Сер. Медицина. Фармация).
4. *Зимарин, Г.И.* О некоторых ошибках и их причинах в лечении острого коронарного синдрома / Г.И. Зимарин, Ю.В. Бисюк // *Рациональная фармакотерапия в кардиологии.* — 2007. — № 3. — С. 4—5.
5. *Калягин, А.Н.* Оценка качества оказания медицинской помощи больным ревматическими пороками сердца / А.Н. Калягин, Ю.А. Горяев // *Сибирский медицинский журнал (г. Иркутск).* — 2009. — Т. 88, № 5. — С. 100—103.
6. *Кательницкая, Л.И.* Кардиологическая служба ЮФО: проблемы и перспективы развития / Л.И. Кательницкая // *Российский кардиологический журнал.* — 2006. — № 3. — С. 82—88.

7. Куличенко, В.П. Формирование на основе данных доказательной медицины профилей индикаторов качества медицинской помощи при болезнях, наиболее значимых в структуре заболеваемости и смертности населения Самарской области / В.П. Куличенко, Е.И. Полубенцева // Кремлевская медицина. Клинический вестник. — 2009. — № 1. — С.81—125.
8. Оганов, Р.Г. РЕЛИФ — регулярное лечение и профилактика — ключ к улучшению ситуации с сердечно-сосудистыми заболеваниями в России: результаты российского многоцентрового исследования. Часть III / Р.Г. Оганов, Г.В. Погосова, И.Е. Колтунов [и др.] // Кардиология. — 2008. — № 48(4). — С.46—53.
9. Посненкова, О.М. Система «Регистр АГ-тесты» — новая технология контроля врачебных знаний по артериальной гипертензии / О.М. Посненкова, В.И. Гриднев, А.Р. Киселев [и др.] // Информационные и телемедицинские технологии в охране здоровья: материалы II Московской междунар. конф. при поддержке Intel © ITT 07; Москва, Россия, 24—25 октября 2007 г. — М., 2007. — С.80, 177.
10. Светличная, Т.Г. Организация вневедомственного контроля качества в системе обязательного медицинского страхования / Т.Г. Светличная, О.А. Цыганова, Е.Л. Борчанинова // Здравоохранение Российской Федерации. — 2009. — № 5. — С.25—29.
11. Сергеев, Ю.Д. О некоторых дефектах диагностики и их причинах при оказании экстренной кардиологической помощи / Ю.Д. Сергеев, Ю.В. Бисюк // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2007. — Т. 6, № 7. — С.67—70.
12. Remme, W.J. Inadequate Perception of Heart Failure is Associated With Under-Use of Diagnostic and Therapeutic Strategies in Heart Failure by the Primary Care Physician — Results From SHAPE, a Major European Survey / W.J. Remme, Ch. Cline, A. Cohan-Solal [et al.] // J. Am. Coll. Cardiol. — 2004. — Suppl. 43. — P.222.
3. Efremova, O.A. Kardiologicheskaya pomoshch' v Rossii: problemy i perspektivy / O.A. Efremova // Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. — 2009. — Т. 59, № 7. — С.5—8. — (Ser. Medicina. Farmaciya).
4. Zimarin, G.I. O nekotorykh oshibkakh i ih prichinakh v lechenii ostrogo koronarnogo sindroma / G.I. Zimarin, YU.V. Bisyuk // Racional'naya farmakoterapiya v kardiologii. — 2007. — № 3. — С.4—5.
5. Kalyagin, A.N. Ocenka kachestva okazaniya medicinskoj pomoschi bol'nym revmaticeskimi porokami serdca / A.N. Kalyagin, YU.A. Goryaev // Sibirskii medicinskii zhurnal (g. Irkutsk). — 2009. — Т. 88, № 5. — С.100—103.
6. Katel'nickaya, L.I. Kardiologicheskaya sluzhba YUFO: problemy i perspektivy razvitiya / L.I. Katel'nickaya // Rossiiskii kardiologicheskii zhurnal. — 2006. — № 3. — С.82—88.
7. Kulichenko, V.P. Formirovanie na osnove dannykh dokazatel'noi mediciny profilei indikatorov kachestva medicinskoj pomoschi pri boleznyah, naibolee znachimykh v strukture zabolevaemosti i smertnosti naseleniya Samarskoj oblasti / V.P. Kulichenko, E.I. Polubenceva // Kremlevskaya medicina. Klinicheskii vestnik. — 2009. — № 1. — С.81—125.
8. Oganov, R.G. RELIF — regul'yarnoe lechenie i profilaktika — klyuch k uluchsheniyu situacii s serdechno-sosudistymi zabolevaniyami v Rossii: rezul'taty rossiiskogo mnogocentrovogo issledovaniya. Chast' III / R.G. Oganov, G.V. Pogosova, I.E. Koltunov [i dr.] // Kardiologiya. — 2008. — № 48(4). — С.46—53.
9. Posnenkova, O.M. Sistema "Registr AG-testy" — novaya tehnologiya kontrolya vrachebnykh znaniy po arterial'noi gipertonii / O.M. Posnenkova, V.I. Gridnev, A.R. Kiselev [i dr.] // Informacionnye i telemedicinskie tehnologii v ohrane zdorov'ya: materialy II Moskovskoi mezhdunar. konf. pri podderzhke Intel © ITT 07; Moskva, Rossiya, 24—25 oktyabrya 2007 g. — M., 2007. — С.80, 177.
10. Svetlichnaya, T.G. Organizaciya vnevedomstvennogo kontrolya kachestva v sisteme obyazatel'nogo medicinskogo strahovaniya / T.G. Svetlichnaya, O.A. Cyganova, E.L. Borchaninova // Zdravoohranenie Rossiiskoi Federacii. — 2009. — № 5. — С.25—29.
11. Sergeev, Yu.D. O nekotorykh defektakh diagnostiki i ih prichinakh pri okazanii ekstretnoi kardiologicheskoi pomoschi / YU.D. Sergeev, YU.V. Bisyuk // Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika. — 2007. — Т. 6, № 7. — С.67—70.
12. Remme, W.J. Inadequate Perception of Heart Failure is Associated With Under-Use of Diagnostic and Therapeutic Strategies in Heart Failure by the Primary Care Physician — Results From SHAPE, a Major European Survey / W.J. Remme, Ch. Cline, A. Cohan-Solal [et al.] // J. Am. Coll. Cardiol. — 2004. — Suppl. 43. — P.222.

## REFERENCES

1. Gurchenok, A.G. Sostoyanie diagnostiki nestabil'noi stenokardii na dogospital'nom etape / A.G. Gurchenok, S.A. Okrugin, O.A. Ivannikova [i dr.] // Zdravoohranenie Rossiiskoi Federacii. — 2006. — № 5. — С.55—56.
2. Durnova, N.Yu. Sovershenstvovanie kachestva okazaniya medicinskoj pomoschi bol'nym arterial'noi gipertoniei na urovne pervichnogo zvena zdavoohraneniya s ispol'zovaniem tehnologii klinicheskogo audita / N.Yu. Durnova, V.I. Gridnev, O.M. Posnenkova [i dr.] // Tezisy vtorogo s'ezda kardiologov Privolzhskogo federal'nogo okruga; Saratov, 14—15 maya 2008 g. — Saratov, 2008. — С.36—37.